

УДК 159.955; 316.64

ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПРИЯТИЯ И ОЦЕНКИ ПОПУЛЯРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Ю.Г. Фролова

*Белорусский государственный университет
пр-т Независимости 4, 220004, Минск, Республика Беларусь
jfrolova@yandex.ru*

Исследование было направлено на установление характера взаимосвязи уровня сформированности отношения к здоровью и восприятия популярных видеороликов о здоровье. Результаты свидетельствуют о том, что испытуемые с низким уровнем сформированности отношения к здоровью в основном были склонны использовать периферический путь обработки информации, в то время как испытуемые со средним уровнем – и центральный, и периферический пути, а испытуемые с высоким уровнем – в основном центральный путь. Однако все испытуемые продемонстрировали желание отстаивать собственную точку зрения на затрагиваемые в видеороликах проблемы, и обесценивать любую информацию, не совпадающую ней.

Ключевые слова: грамотность в области здоровья; медицинское просвещение; популяризация науки; Модель повышения вероятности сознательной обработки информации; отношение к здоровью; юношеский возраст.

FEATURES OF PROCESSING POPULAR MEDICAL INFORMATION IN ADOLESCENCE

Y.G. Fralova

*Belarusian State University
Nezavisimosti Ave. 4, 220004, Minsk, Republic of Belarus*

The study was aimed at establishing the nature of the relationship between the level of formation of attitudes towards health and the perception of popular health videos. The results indicate that subjects with a low level of formation of their attitudes towards health were mainly inclined to use the peripheral path of information processing, while subjects with an intermediate level – both the central and peripheral pathways, and subjects with a high level – mainly the central path. However, all subjects demonstrated a desire to defend their own point of view on the problems raised in the video and devalue any information that does not coincide with it.

Keywords: health literacy; health education; science popularization; The Elaboration Likelihood Model; attitude to health; adolescence.

Исследования когнитивных факторов безопасного (в данном контексте – способствующего здоровью) поведения, как правило, фокусируются на уже имеющихся у индивида представлениях о способах повышения качества жизни и профилактики заболеваний. При этом мало внимания уделяется процессу формирования данных представлений, в частности, процессу усвоения научно-популярной медицинской информации. Между тем, важным показателем грамотности в области здоровья является умение ее искать и оценивать ее достоверность [1]. Согласно данным опросов, все чаще за

сведениями о здоровье индивиды обращаются на тематические сайты, форумы, видеохостинги [2]. Из-за обилия и противоречивости сообщений о здоровье, распространяемых в сети, повышаются требования к способности человека систематизировать и интерпретировать информацию, полученную из разных источников [3].

Главной целью исследования было определение закономерностей восприятия респондентами видеороликов на медицинскую тематику. Выборку исследования составили 63 школьника и студента различных учебных заведений города Минска (27 юношей и 36 девушек) в возрасте от 16 до 20 лет. В исследовании применялись качественные и количественные методы сбора и анализа данных: опрос, групповое фокусированное интервью, частотный и корреляционный анализ, качественный контент-анализ (тематическое кодирование).

На первом этапе исследования для измерения отношения к здоровью был использована методика С. Дерябо и В. Ясвина [4]. По итогам заполнения опросника испытуемые были разделены на три группы, с низким (5 человек), средним (41 человек) и высоким (17 человек) показателями сформированности отношения к здоровью соответственно. На втором этапе исследования с испытуемыми проводились фокус-группы (в каждой из фокус-групп принимали участие юноши и девушки с разной степенью сформированности отношения к здоровью). Сперва им демонстрировались три видеоролика о здоровом питании. Первый был подготовлен непрофессионалом и представлял собой презентацию слайдов с различными советами относительно диеты, во втором было показано интервью с практикующим врачом, доктором медицинских наук, не являющимся, однако, специалистом по питанию, третий был записью выступления кандидата медицинских наук с практическими советами, подкрепляемыми ссылками на научные источники. После показа видеороликов модератор предлагал респондентам обсудить следующие вопросы:

1) Какой видеоролик, на ваш взгляд, заслуживает большего доверия, и почему?

2) На какие источники опираются авторы данных видеороликов?

3) Можете ли вы согласиться с представленной в роликах информацией?

Для анализа транскриптов фокус-групп использовался метод тематического кодирования, в результате чего были выделены основные смысловые блоки: воспринимаемый контроль в области здоровья; умение наблюдать за своим здоровьем, понимать его изменения; способы оценки достоверности информации о здоровье; устойчивость собственной позиции по отношению к вопросам в области здоровья, толерантность к идеям других участников группы и авторов видеороликов.

Мы обнаружили, что содержание указанных выше блоков значительно различалось в зависимости от показателей сформированности отношения к здоровью. Так, испытуемые с низким уровнем сформированности отношения к здоровью отмечали большую степень доверия к ролику, если информация в нем совпадала с их точкой зрения, например: *«потому что я сам записываю еду водой и считаю, что это помогает мне быстрее переваривать пищу»*. Для них были характерны необоснованный оптимизм: *«в моем случае, я все ем, всю ерунду и никаких гастритов, в принципе, мне не светит»*, а также несерьезное отношение к задаваемым вопросам, стремление свести все к шутке: *«лично у меня проблемы с желудком обостряются, когда я еду записываю спиртными напитками»*. Больше внимания они уделяли своим ощущениям, а не

информации: *«я всегда запиваю водой, потому что это слишком сладко... мне кажется так немного приятнее»*. Кроме того, испытуемые из данной группы часто меняли свою точку зрения в процессе обсуждения ролика.

Испытуемые со средним уровнем сформированности отношения к здоровью обращали внимание на степень авторитетности источника, например: *«доктор очень высокого статуса»*. В то же время для них достаточно важным являлось наличие в ролике аргументации: *«я не увидел то, за что можно зацепиться, каких-то доводов»*. Несмотря на отсутствие специальных знаний, они были склонны отвергать сообщаемые факты, затрудняясь при этом обосновать свою позицию *«по-моему, это очень странная аргументация»*, *«безосновательно»*, зачастую пытались примирить конфликтующие точки зрения, представленные в различных роликах, и предлагали пути уточнения информации: *«мне кажется просто ... либо мало исследований проводится в этой области, либо они какие-то ... с разными результатами и, кто-то говорит на своем опыте, кто-то на своей врачебной практике»*. Форма подачи информации для этих испытуемых была также важна, в частности, им не нравилось, что в ролике № 2 врач описывал негативные последствия несоблюдения медицинских рекомендаций (*«пугал»*, как заметил один из участников).

Испытуемые с высоким уровнем сформированности отношения к здоровью продемонстрировали наибольшее внимание к деталям видеороликов, хорошую способность их запоминать: *«там была вставлена одна формула и пояснение»*. Они также высказывали желание самостоятельно проверить информацию: *«следует интересоваться глубже»* и часто ссылались на свои знания по теме: *«я просто знал, что ... холодная вода ... затрудняет расщепление белков, поэтому третьему ролику я доверяю больше»*. Для них был важен опыт специалиста, ассоциируемый со стажем работы. Так, они единственные отметили, что доктор медицинских наук (ролик № 2) не является специалистом в области питания. Однако они, как и испытуемые со средним уровнем сформированности отношения к здоровью, испытывали затруднения в подборе аргументов: *«я не думаю, что при брожении пищи в желудке может образовываться нечто подобное, это что-то ... на грани фантастики»*.

При обсуждении полученных результатов мы полагаем целесообразным использовать Модель повышения вероятности сознательной обработки информации (The Elaboration Likelihood Model), согласно которой обработка сообщения может происходить посредством центрального либо периферического путей. Центральный путь подразумевает осознанную оценку информации, сопоставление ее с уже имеющимися знаниями. Как правило, использование этого пути свидетельствует о наличии у индивида высокой мотивированности и навыков логического мышления. В результате формируется хорошо осознаваемый, устойчивый, легко извлекаемый из памяти и интегрированный в общую систему убеждений индивида аттитюд. Периферический путь предполагает обработку информации посредством неосознанных ассоциаций, эвристик, акцент на вызванных сообщением эмоциях. Учитывается не столько содержание, сколько форма сообщения [5].

Чем выше показатели отношения к здоровью, тем больше испытуемые были склонны к последовательному и логичному анализу информации, то есть к использованию центрального пути. Испытуемые с низким уровнем сформированности отношения к здоровью чаще использовали периферический путь, при котором затрачивается значительно меньше

когнитивных ресурсов и мнение формируется на основе отдельных признаков, связанных с формой сообщения. Установки, сформированные таким образом, будут краткосрочными, подверженными изменению, а сама полученная информация будет меньше удерживаться в памяти, что и было продемонстрировано в нашем исследовании.

Испытуемые со средним уровнем сформированности отношения к здоровью были более склонны использовать центральный путь обработки сообщения, логически анализировать представленные в роликах аргументы. Однако они затруднялись обосновать собственную позицию. Они так же, как и испытуемые из группы 1, не смогли адекватно оценить достоверность источника информации и пытались «примирить» совершенно разные позиции по отношению к питанию (в действительности лишь отмечая «сложность» принятия решения). Для этих испытуемых все еще важным являлся периферический путь обработки информации с акцентом на эмоциях.

Наиболее развитые навыки логического анализа информации продемонстрировали испытуемые с высоким уровнем сформированности отношения к здоровью. Они проявляли интерес к полученным сведениям, однако отмечали, что изменяют свою позицию только в том случае, если данных будет больше. Тема здоровья оказалась для испытуемых данной категории более значимой, нежели для представителей двух других категорий. Способность контролировать своё здоровье они оценивают как достаточно высокую, апеллируют как к собственному опыту, так и к прочитанной информации (иногда с указанием источника). Для них была важной самостоятельность в процессе принятия решения.

При этом мы обнаружили, что даже те испытуемые, которые отмечали значимость авторитетности источника информации, подвергали сомнению любые высказывания по теме, не согласующиеся с их точкой зрения. Для дезавуирования аргументов героев роликов испытуемые использовали личный опыт, а также критиковали стиль сообщения. Как правило, в работах, посвященных отношению к здоровью, утверждается необходимость повышения ценности здоровья, что, как полагают авторы, будет способствовать выборам в пользу безопасного поведения. Полученные нами данные демонстрируют возможность и иного пути повышения эффективности санитарного просвещения: дифференциации способов воздействия на целевую аудиторию в зависимости от степени сформированности отношения к здоровью, задействование не только центрального, но и периферического пути обработки информации.

Библиографические ссылки

1. Schiavo R. Health Communication – From Theory to Practice. San Francisco, 2007.
2. Hu Y., Shyam S.S. Effects of Online Health Sources on Credibility and Behavioral Intentions // Communication Research. 2010. Vol. 37(1). P. 105–132.
3. Kreps G.L. E-health: Technology-mediated Health Communication // Journal of Health Psychology. 2003. Vol. 8(1). P. 5–6.
4. Дерябо С.Д., Ясвин В.А., Панов В.И. Здоровье как предмет экопсихологической диагностики // Прикладная психология. 2000. № 4. С. 52–66.
5. Petty R., Cacioppo J. The Elaboration Likelihood Model of Persuasion // Advances in Experimental Social Psychology. 1986. Vol. 19. P. 123–205.